|  |  |
| --- | --- |
| Description: TVU200**ISO 9001:2015** | **TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH***Trường Công lập đạt tiêu chuẩn kiểm định chất lượng giáo dục Việt Nam và Quốc tế***VIỆN PHÁT TRIỂN NGUỒN LỰC**Số 126, Nguyễn Thiện Thành, Phường 5, Tp. Trà Vinh, tỉnh Trà VinhĐT: (0294) 3858868, 6274222; Email: rdi@tvu.edu.vn; Website: https://rdi.tvu.edu.vn/ |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ HỌC**

Ảnh

3x4

**LỚP BỒI DƯỠNG TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP**

**VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH Y TẾ**

Kính gửi: **Trường Đại học Trà Vinh**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Họ và tên:……………………………..…………………..Giới tính:……..…........… Sinh ngày:……/……/…………. Nơi sinh: ................................................................. Số CMND/CCCD:………………, ngày cấp:. …/… ./……, nơi cấp: ........................ Dân tộc: .......................................................... Tôn giáo: ............................................. Đơn vị công tác: .......................................................................................................... Chức vụ: ....................................... Mã chức danh nghề nghiệp: .................................. Chức danh nghề nghiệp hiện nay: ............................................................................... Địa chỉ liên lạc: .................................................................................................................................................................................................................................................. Điện thoại di động: .................................... , Email: .................................................... Tôi xin đăng ký vào học lớp bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế do Trường Đại học Trà Vinh tổ chức*.* *(đánh dấu* ***✔*** *vào ô lựa chọn):*

|  |  |
| --- | --- |
| ◻ Bác sĩ | ◻ Điều dưỡng |
| ◻ Bác sĩ y học dự phòng | ◻ Hộ sinh |
| ◻ Dân số | ◻ Kỹ thuật y |
| ◻ Dinh dưỡng | ◻ Y tế công cộng |
| ◻ Dược |  |

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai sót, tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *................, ngày*……*tháng*……*năm ..............* |
|  | **Người đăng ký***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

 |
|  |